Ner 16. 16. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK

do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis),

podał

Dr. Józef Szewczyk,

Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

I.

Mieczysław Hołubowicz, liczący lat 17, uczeń szkoły technicznéj, oprócz zimnicy przed ośmioma laty odbytéj, trwającéj trzy miesiące z regularnemi napadami co trzeci dzień pojawiającemi się, nie przypomina sobie żadnéj innéj słabości.

W miesiącu Grudniu 1861 r. spostrzegł chory obrzmienie pod prawym łukiem żebrowym, wielkości jaja kurzego, całkiem nie bolesne, które odtąd zaczęło się rozrastać; przyczém chory doznawał podczas silniejszych ruchów ciała bólów kolących, gniecenia, niestrawności i w mniejszym stopniu osłabienia.

Ponieważ przerzeczone obrzmienie pomimo przeróżnych, zewnętrznie i wewnętrznie używanych leków, coraz więcéj się rozrastało, chory szukał pomocy w klinice lekarskiéj na dniu 13 Października 1862 r., w któréj zbadany przedstawił stan następujący:

Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie, cera blada, wyraz twarzy spokojny, wargi i dziąsła blade. Klatka piersiowa w dolnéj części po stronie prawéj znacznie wysadzona, odgłos wypukowy pod pachą prawą stłumiono bębenkowy, sięgający tylko do 6éj przestrzeni międzyżebrowéj. Od 6go żebra odgłos czczy wątroby, stający się jawnym przy głębokiém wydychaniu. Szmery oddechowe szorstko pęcherzykowe po stronie prawéj, zaś po stronie lewéj prawidłowe. Przy chodzeniu użala się chory na prędkie zadyszenie się. Ciepłota rano i wieczór 29° R., tętno 70, zresztą oprócz wyższego położenia serca, nie uważamy w sercu żadnych zboczeń.

W narządzie trawienia przedstawia oglądanie: brzuch wielki, nieregularny, a mianowicie: w górnéj części, po stronie prawéj, znacznie kulisto wysadzony, zaś po stronie lewéj i w całém podpępczu zapadnięty, mały. Obrzmienie przerzeczone jest niejednostajne i przedstawia kilka pojedyńczych, wyraźnie rowkami odgraniczonych, kulistych wydatności: rozciąga się od łuku żebrowego prawego aż do jamy biodrowéj; szerzy się na 3 centymetry poza liniją białą ku stronie lewéj, dolna zaś część jego sięga aż do pępka. Przy oddychaniu obrzmienie schodzi z góry na dół na 2 centym. poniżéj pępka. Przy obmacaniu skóra daje się ująć w dość spore fałdy,

brzuch w swéj dolnéj części zapadnięty, daje się czuć miękko sprężystym, w górnéj zaś nad wydatnością twardym, przyczém dają się wyśledzić pojedyńcze, sprężysto napięte, kuliste, chełbocące i niebolesne obrzmienia.

Odgłos nad obrzmieniem opisaném wszędzie czczy, tak, iż nigdzie odgłosu kiszek nie słychać. Przy zmianie położenia chorego na boki, obok niezmiennéj postaci brzucha, odgłos czczy nad obrzmieniem bynajmniéj się nie zmienia. Prócz tych zboczeń, żadne inne dostrzedz się nie dały. Okolica wątroby jest znacznie wysadzoną, cały łuk żebrowy prawy, począwszy od żebra 8go na zewnątrz wywinięty. Przy obmacaniu czujemy brzeg zrazu lewego wątroby ostry w dołku podsercowym blisko na 5 centymetrów w obwodzie, gdy zaś pod samym łukiem żebrowym z powodu wyżéj wymienionych wydatności nie można wyśledzić płatu prawego. Za pomocą pukania przedstawiają się wymiary wątroby mianowicie drugi i trzeci znaczńe powiększone, albowiem w pierwszym wymiarze odgłos wypukowy tępy sięga od żebra 5go aż do brzegu żebrewego na 2 decymetry, w sutkowym rozpoczyna się od żebra 5go, a w podpachowym od 6go i schodzi na 3 decymetry. Obmacywanie pod łukiem żebrowym nie przedstawia żadnego odgraniczenia między wątrobą a obrzmieniem opisaném; odgłos wypukowy od wątroby zacząwszy, aż po koniec tegoż obrzmienia jest jednostajnie czczy, nigdzie kiszkowy t. j. jawno lub tępo bębenkowy.

Narząd moczopłciowy i nerwowy nie przedstawiają żadnych widocznych zboczeń.

Rozpoznanie.

W danym przypadku uważamy nieregularne, kuliste wysadzenie brzucha, przedstawiające się jako obrzmienie pod łukiem żebrowym prawym położone, które nam badanie fizyczne wykazuje.

Skoro mamy obrzmienie, należy przedewszystkiém oznaczyć jego siedzibę, a mianowicie, czy jest w skórze, czy w ścianie brzusznéj, czy téż w saméj jamie brzusznéj, a następnie czy w wątrobie, czy w kiszkach.

Siedziba jego nie jest tutaj w skórze, bo ta daje się łatwo ująć w fałdy, nie jest zgrubiałą, ani téż co do barwy zmienioną.

Nie jest także obrzmienie wspomnione, w ścianie brzusznéj, bo gdyby było na jéj blaszce zewnętrznéj, toby musiało przy oddychaniu, w chwili kurczenia się mięśni brzusznych występować ku przodowi, a tém samém stawać się wydatniejszém; w chwili zaś rozkurczu mięśni zapadałoby w jamę brzuszną i stawałoby się mniéj wydatném: gdyby zaś obrzmienie znajdowało się na wewnętrznéj blaszce ściany brzusznéj, toby się przeciwnie zachować musiało w stosunku do kurczenia się mięśni brzusznych, t. j. w czasie skurczenia się mięśni, zapadałoby w jamę brzuszną i byłoby niewydatném, a nawet możebyśmy nic nie widzieli, jak tylko płaską zapadłą ścianę brzuszną, gdy zaś w czasie rozkurczu występowałoby ku przodowi i możnaby je uważać najdokładniéj.

Ponieważ zaś obrzmienie przerzeczone zniża się widocznie już w chwili oddychania spokojnego na 2 centymetry poniżéj pępka, co nam także i obmacanie stwierdza, zwłaszcza kiedy choremu głęboko wdychać każemy, nie możemy więc wątpić, iż obrzmienie znajduje się w jamie brzusznéj.

Dodać także wypada, że obrzmienie nie wychodzi z jamy klatki piersiowéj, albowiem odgłos wypukowy ponad wątrobą staje się zmiennym przy oddechu.

Skoro wiemy, że obrzmienie pod łukiem żebrowym prawym położone, znajduje się w jamie brzusznéj, należy jeszcze bliżéj oznaczyć jego siedzibę, a mianowicie: czy wychodzi z wątroby, czy téż znajduje się w kiszkach.

Z pewnością w tym razie możemy powiedzieć, iż siedzibą jego jest wątroba, za czém przemawia tak znaczne powiększenie wątroby we wszystkich jéj wymiarach, za pomocą obmacania, pukania i nakréślania wykazane; poruszalność przy oddychaniu, jednostajność odgłosu czczego, tak nad wątrobą jak i obrzmieniem; nareszcie niezmienność odgłosu wypukowego przy zmianie położenia chorego.

Udowodniwszy tym sposobem zachodzący związek obrzmienia z wątrobą, możemy dopiéro teraz zapytać się, jakiego jest rodzaju?

Trzymając się tutaj stałych przypadów, jakie nam badanie fizyczne wykazuje, a mianowicie: wydatności kuliste, napięte, sprężyste i chełbocące; znaczne, niebolesne zresztą powiększenie wątroby we wszystkich wymiarach, a brzeg jéj cienki i miękki: nareszcie ogólne zdrowie chorego dobre, tak, iż ani na znaczne miejscowe, ani na inne ogólne dolegliwości się nie użala i dość dobrze się żywi, przema

wiają za tém, że objawiające się nam obrzmienie pochodzi od torbieli wątroby, w których się mieszczą ziarnowce *(echinococcus hepatis)*.

Chociaż brakuje tu drgań wodunkowych i fruczenia, przypadów wprawdzie pod względem rozpoznawczym ważnych, to jednakże doświadczenie uczy, iż brak tychże nie wyklucza rozpoznanéj przez nas choroby. Drgania bowiem wodunkowe tylko przy pewnym stosunku napiętéj torebki do zawartego w niéj płynu za pomocą wypukiwania spostrzegać się dają; fruczenie zaś tak bywa rzadkiém, iż wielu spostrzegaczów w wątpliwość je podaje.

Torbiele te nie są także pojedynczemi wodunkami, gdyż te nigdy nie dochodzą do takiéj wielkości, ani téż tak znacznego rozrostu wątroby nie wywołują.

Raka wątroby, jéj zziarnienie, lub zapalenie kiłowe, tudzież zapalenie otrzewny albo gruczołów mlécznych, z pewnością wykluczyć możemy, gdyż ani ogólny stan zdrowia chorego, ani téż przypady miejscowe nie odpowiadają tymże chorobom.

Dalsze przypady towarzyszące chorobie, stwierdzają także nasze rozpoznanie, a przynajmniéj w niczém mu się nie sprzeciwiają. Barwa skóry blado cisawa, mięśnie wiotkie, wargi i dziąsła blade, nadto mierne osłabienie, pochodzą od niedokrewności. Tak znaczne wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego prawego, częstym bardzo bywa przypadem torbieli wątrobowych, które w miarę swego rozrostu, łuk żebrowy podnoszą i ku zewnątrz wykrzywiają. Oddech pęcherzykowy ostry, zadyszenie się przy chodzeniu, tudzież położenie wyższe serca, pochodzi od wyższego położenia wątroby, znacznie rozrosłej, która uciskając przeponę, ugniata także płuca. Gorączki nie ma zupełnie, jakto zwykle bywa, jeżeli pewne powikłanie, np. zapalenie otrzewny jéj nie wywołuje. Bóle czasami w boku prawym, pochodzą od ucisku rozrastających się torbieli na otrzewną i miąższ wątroby i ztąd wynikającego ograniczonego zapalenia otrzewny.

Przebieg choroby od samego początku cierpienia był powolnym i łagodnym, gdyż chory, jakkolwiek spostrzegł obrzmienie, nie czuł żadnych dolegliwości. Choroba musiała trwać dłuższy czas, rok lub dwa przed objawieniem się choremu obrzmienia, albowiem tak nagłe, jak chory opowiada, powstanie obrzmienia w miesiącu Czerwcu zeszłego roku, blisko wielkości jaja kurzego, jest, jak już z natury rzeczy wynika, niemożliwém; a gdy doszło do znaczniejszéj objętości, zaczęło choremu dolegać i wzbudzać jego uwagę.

W leczeniu chorego uwzględnić wypadało niedokrewność i działać przeciw ziarnowcom. Pierwszéj starano się zapobiedz podawaniem choremu mlekanu żelaza, po pół ziarna rano i wieczorem. Przeciw zniszczeniu ziarnowca, używał chory dwa razy dziennie po 10 kropli olejku terpentynowego. Oléj ten zażywał chory dłuższy czas, zwiększając stopniowo dawki co tydzień o 10 kropli.

O ile dobre odżywianie i wzmaganie się sił chorego przez podawanie mu mlekanu żelaza uważaliśmy, o tyle wyznać wypada, że torbiele nie zmniejszały się, owszem po 3-tygodniowym pobycie chorego w klinice, spostrzegano widoczne ich rozrastanie się, tak, iż poprzednio sięgające obrzmienia tylko do pępka, posunęły się na 2 centymetry poniżéj niego, od linii zaś białéj o 3 przeszło centymetry

Na żądanie rodziców wypuszczono chorego ze zakładu 11 Listopada 1862 r., zaleciwszy mu dalsze zażywanie powyższych leków *(D.c.n.)*

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 12 b. r.

Teraz inne jeszcze prace tegoż autora tu przytoczymy; w r. 1862 wyszła rozprawka wydana przez niego z tytułem następującym: o powtórnéj zaraźliwości przymiotu *(De la reinfection syphilitique)*. Oto są zdania z niéj wyjęte:

1. Jad przymiotowy, jak i wszystkie jady, powtórnie dotykając tego samego ustroju, nie wywiera nań w obudwu wypadkach jednakowego wpływu; to ogólne prawidło.

2. Wprowadzony do ustroju dotkniętego przymiotem, nie wywrze nań żadnego wpływu, po usunięciu zaś jego daje początek niemocy syfilitycznéj, ale zmodyfikowanéj.

3. O ile słabym był w pierwszym przypadku przymiot, o ile więcéj czasu upłynęło od jego zniknięcia, o tyle drugie zarażenie będzie silniejsze i *vice-versa*.

4. Doświadczenie przekonało, że wpływ jadu

syfilitycznego na tych się osobach postrzegał, które albo uleczone były zupełnie, albo dotknięte przymiotem dziedzicznym, lub też formą jego trzeciorzędną.

5. Co się tyczy przyrody i skutków powtórnego zarażenia, doświadczenie nas przekonało, że objawiało się ono w formach rozlicznych, mianowicie: *a)* w większéj połowie przypadków następstwem powtórnego zarażenia jest wrzód mający wszelkie cechy stwardniałego szankra, brakuje mu tylko obrzmienia gruczołów limfatycznych, i jest to cecha odróżniająca tę formę nazwaną szankroidem, i nie sprowadza wcale kiły ustrojowéj: *b)* w 1/4 wypadków jest to szankier stwardniały mający następstwem *syphil. constitutional.*, mniéj jednak rozwiniętą jak forma zwyczajna, p. Diday nazywa ją *veroloide, c)* w 1/8 wrzód stwardniały ma swojém następstwem kiłę ustrojową, daleko mocniéj rozwiniętą niżli zwyczajna (niemoc syfilityczna powtórna, *seconde vérole), d)* w 1/8 wypadków, gdzie pierwotnie wystąpił szankier stwardniały bez następstw wtórnych, kiedy chory poraz drugi ulegnie wrzodowi hunterowskiemu, wówczas rozwija się po nim kiła ustrojowa ale w bardzo słabym stopniu.

6. Porównywając przestrzeń czasu między dwoma zarażeniami, z wypadków postrzeganych możemy zawyrokować, że czas ten był tém krótszy, im objawy powtórnego zarażenia były słabsze.

7. Rzeczą jest pewną, że wrzód stwardniały szczepiony u człowieka dotkniętego przymiotem przyjąć się nie może, jak niemniéj jest pewném, że zarazić go może po usunięciu zupełném choroby syfilitycznéj wtórnéj.

8. P. Diday nalicza 20 przypadków powtórnego zarażenia i jego następstw, wszystkie z własnéj praktyki: z tego wniosek, że powtórne zarażenie wcale nie należy do wyjątkowych, że je lekarze tegocześni pewnie postrzegali, ale zasłaniała im oczy panująca nauka równie słuszna jak poważana w gruncie, ale nie bezwyjątkowa w swojéj bezwzględności.

9. Zarażenie powtórne dowodzi, że pierwotnie kiła ustrojowa była zupełnie wyleczoną. Twierdzenie to ma trzy następujące dodatki praktyczne: *a)* dowodzi, że przymiot wyleczonym być może radykalnie: *b)* daje miarę czasu jakiego potrzeba, by wyleczenie uważać za dokładne, minimum jego wynosi 22 miesiące; *c)* nakoniec stanowi dla każdego wypadku indywidualnego, najlepsze znamię (*criterium)* pewności wyleczenia; np. szczepienie syfilitykowi szankra stwardniałego, jeżeli się nie przyjmie, to dowód, że jeszcze chory; jeśli się przyjmie, w takim razie z pewnością go można uważać za uleczonego.

10. Co do leczenia powtórnego stwardniałego szankra, pamiętać należy, że nie zawsze ma on za następstwo kiłę ustrojową (w 16 wypadkach na 28), należy więc się wstrzymać z użyciem merkuryuszu aż do wystąpienia wtórnych przypadłości.

Najprzód co tu nowego powiedział p. Diday? dużo, bo kilka zasad, zdań podkopujących teoryą Ricorda, a jedna z nich najważniejsza ta: Ricord powiada, że przymiot raz tylko nawiedza człowieka w ciągu jego długiego żywota, nowo występujące formy po przytłumieniu pierwotnéj, są to jeno powroty, ztąd następstwo, które słynny syfilodolog francuzki rozwinął w ostatnich swoich odczytach (*Leçons sur le chancre 1860)*, że kiła wtórna uleczoną być nie może. P. Diday zaś utrzymuje, że przymiot może dwukrotnie napastować człowieka; ta dwukrotność wystąpienia jego dowodzi, że kiła ustrojowa najzupełniéj wyleczoną być może.

P. Ricord przypuszcza, że szankier stwardniały jest niejako jajem, z którego się koniecznie wykluć musi ogólna zaraza: p. Diday twierdzi przeciwnie, t. j. że szankier hunterowski poraz pierwszy napastujący ustrój, może nie sprowadzać kiły ustrojowéj. (O czém jednak powątpiewamy, a pessymizm ten, tuszymy sobie, że nam za złe wziętym nie będzie).

P. Ricord utrzymuje, że u chorego dotkniętego przymiotem a zarażonego na nowo, może powstać szankroid, forma przez Clarka zbadana, odszukana i nazwana, i p. Diday na to się zgadza, ale dodaje, że może być podwakroć przymiot wtórny.

Małych jednak niekonsekwencyj w pracy téj p. Didaya dostrzegamy. I tak mówi on: powtórna kiła częstokroć nie wymaga leczenia rtęciowego, wstrzymać się więc z niém należy aż do wystąpienia wtórnych przypadłości; aleź według p. Didaya i po raz pierwszy występujący wrzód stwardniały, może nie mieć żadnych złych następstw (czemu także nie wierzymy), wniosek więc z tego taki, że lepiéj czekać na wtórne przypadłości w każdym przypadku... ocze-

kiwanie, naszém zdaniem, trochę za niebezpieczne! Dalej mówi autor: chory dotknięty był przymiotem wtórnym, choroba przeszła; żeby się przekonać że ustrój wolen jest od niéj, należy szczepić wrzód stwardniały, jeżeli się przyjmie, dowód to, że chory był zdrów, alcż ciekawość zanadto drogo opłacona, bo nowo zaszczepiony szankier, nowéj zarazie syfilitycznéj może dać początek. Co do mnie, w takich przypadkach wątpliwych próbowałbym albo kąpieli siarczanych, albo przetworów żelaznych wewnątrz, pod wpływem ich przymiot niejako zagłuszony w ustroju w skutek kuracyi rtęciowéj poprzednio stosowanéj, występuje na jaw, zjawia się osutka i obrzmienia kostne. Wreszcie pilne śledzenie układu limfatycznego może tu być wskazówką.

Jedną pocieszającą wiadomość spotykamy w pracy p. D.: oto że przymiot wtórny wyleczony, jeżli się nie odnowi do 22 miesięcy najmniéj, pewną jest rzeczą, że się nie odnowi wcale... A jest to kwestya, któréj rozwiązanie należyte, pociągnie za sobą następstwa wysokiego znaczenia. I tak, twój znajomy, kawaler ma się rozumieć, bo w kraju tak moralnym (*sic*) jak nasz, przypuszczać nie można żeby żonaty podobnym cierpieniom ulegał, otóż twój znajomy miał osutkę syfilityczną, leczyłeś go, osutka znikła, obrzmienia gruczołów limfatycznych domacać się możesz tylko w pachwinach, ale cię to wcale nie straszy, pamiętasz bowiem o tém, że się ono rozdzielić zupełnie nie może: raptem twemu pacyentowi wymęczonemu lekami i dyetą z jednéj strony, niepokojonemu z drugiéj zachceniami płciowemi, przychodzi myśl o ożenieniu... nie dziwcie się temu, i przebyta kiła obudza często intencye matrymonijalne! mam na to aż nadto dowodów, i w téj chwili prawie odebrałem list od mojego znajomego, który mi tu niedawno szankra przywiózł z prowincyi, wyleczony zaś pisze, że chce się żenić choćby z włościanką, byle raz na zawsze rozstać się z prześladującém go widmem, t. j. z myślą o możności dostania szankra! Więc twój pacyent chce się żenić, i pyta czy może bezkarnie dzielić łoże z kobietą, czy przeszłość jego syfilityczna nie oddziała na potomstwo? Otóż zaspokoicie najzupełniéj własne sumienie mówiąc mu: czekaj bratku 22 miesiące, jeżeli w ciągu tego czasu nie dostaniesz recydywy, możesz się żenić. Ale czy to pewnik? Ricord przecie bardzo niedawno dowodził, że chory raz dotknięty wtórnym przymiotem, choćby pozornie wyleczony, żenić się nigdy nie może i nie powinien.

Wracając do p. Didaya, jakie ta rozprawa stanowisko zajmuje w syfilidologii? eklektyczne w téj chwili, bo nie opuścił dawnego, ale téż pod sztandar przez Vidala wywieszony nie przeszedł najzupełniéj: nic bowiem nie mówi o zaraźliwości wtórnego przymiotu, a to jest dla nas kwestya najważniejsza, dla nas powtarzam, bo przyszli lekarze przy gminach powinni być z nią obeznani: niemoc syfilityczna przybiera niekiedy w osadach wiejskich charakter epidemiczny, lud ciemny nie ma wyobrażenia o jéj udzielaniu się, a lekarz w obec takiéj epidemii doprawdy że nie może dać sobie rady; w podobnéj alternatywie byłem już raz i przyszedłem do wniosku: że osutki wtórnego przymiotu ropiejące są zaraźliwe: *ecthyma, impetigo* szczepione, przyjmowały się; *pustula mucosa*, nie; ale miałem dowody niewątpliwe udzielania się ich od jednéj osoby, drugiéj znajdującéj się z nią w stosunkach bliskich: na téj to zasadzie, uważam za konieczny ścisły dozór lekarski, tam gdzie jest zbiegowisko wielkie i ciągłe ludu wiejskiego, jak to ma u nas miejsce przy fabrykach cukrowych na Podolu, tych pepinierach niemoralności i przymiotu! Raz jeszcze powtarzam, że zbadanie kwestyi zaraźliwości wtórnéj kiły, jest zadaniem przyszłéj syfilidologii, a polem rozstrzygającém to ważne pytanie są szpitale gminne, których zaprowadzenie jako następstwo uwłaszczenia kmieci nie do dalekiéj przyszłości należy. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Balsam peruwiański przeciw świerzbowi.

Schwartz potwierdza pomyślny skutek wcierań balsamu peruwiańskiego w świerzbie. Jestto w okolicy jego środek ludowy znany i lubiony, w przypadkach zwykłych wystarcza do całkowitego wyleczenia 1 do 2 uncyj, wcierane rano i wieczór w miejsca zajęte. (*Pr. Med. Ztg. 1863 Nr. 28*).

Przypadki pomyślnych wyłuszczeń jajników

Za przewodem Anglików wyłuszczenia jajników powtarzają się coraz częściéj, zwłaszcza gdy skutek pomyślny do tego zachęca. Krassowski opisuje w czasopiśmie petersburgskiém: „*Petersburger med. Ztschr. 1863, 242—250,*“ że u 25-letniéj niewiasty niezamężnéj wyłuszczył jajnik lewy z powodu torbiela *(Cystoid)* znacznego, nieokazującego zrośnięć

z otrzewną. Trzon mocą zawiązek utwierdzono w dolnym końcu rany. W pierwszych 4ch dniach objawiały się lekkie przypadłości omacicznego zapalenia, które niebawem znikły, tak, że niewiasta po upływie miesiąca wyzdrowiała. Miesiączka prawidłowo się znowu pojawiała.

W sprawozdaniach Akademii paryzkiéj *„Comptes rendus LVI. N. 24."* udziela VELPEAU wiadomości o szczęśliwym przebiegu wyłuszczenia jajników wykonanego przez KÖBERLEGO, którém oba jajniki i większa część macicy razem z włókniakiem zostały wycięte. Oddziaływanie było stosunkowo małe, a niewiasta dnia 31 po operacyi była wyleczona.

Takie dzieło wykonał nieco pierwéj CH. CLAY, również ze skutkiem pomyślnym *(Lond. med. Gaz. 1863, 18 April)*.

Wiadomość podobną podaje C. BLACK w *Lancet 1863, II, N. 3.* U niewiasty 35-letniéj, która od 10 lat cierpiała wzrastające obrzmienie jajnika strony lewéj, a w Kwietniu 1859 r. powiła chłopca żywego, wykonał B. wyłuszczenie jajnika d. 14 Maja 1863 r. Zdrowie ogólne niewiasty było dobre i tylko wielkość obrzmienia jéj dokuczała. Torbiel jajnikowy jednokomórkowy ważący 35 funt. dość łatwo został wydalony, gdyż nie było przyczepin. Zabliźnienie rany nastąpiło prędko. Skutek pomyślny przypisuje B., oprócz stanu zdrowia i umysłu niewiasty, szczególniéj przezorności podczas operacyi, zapobiegającéj jak najstaranniéj dostawaniu się krwi do jamy otrzewnowéj, tudzież leczeniu następnemu wstrzymującemu okładami rozmiękczającemi zagrażające zapalenie otrzewny. *(Centr. 1863. N. 40)*.

SPENCER WELLS w czasopiśmie: *Med. Times et Gaz. 1863, 560—562, 585—587*, opisuje ośm nowych przypadków wyłuszczenia jajnika, z których 5 zakończyło się wyzdrowieniem zupełném a 3 śmiercią. Tenże wykonał dotychczas w zakładzie londyńskim zwanym *Samaritan-Hospital* 45 razy ten rękoczyn, 31 razy ze skutkiem pomyślnym, a 14 razy wypadek był zabójczy. Stosunek śmiertelności był zatém 31%.
(Centralbl. 1864, N. 5).

TRAUBE: *Do nauki o gorączce.*

(Allg. med. Centralztg 1863, N. 52, 54, 102).

Gorączkowe podwyższenie ciepłoty można sobie wyobrazić jako powstałe albo przez pomnożone wytwarzanie ciepła (zwiększone gorzenie), albo też przez zwolnione ochładzanie odbywające się prawie wyłącznie przez skórę i błonę śluzową płuc. T. wychodząc z ostatniego tłumaczenia, przypuszcza, że pod wpływem przyczyny wzniecającéj gorączkę na układ nerwowy naczynioruchowy powstaje tężcowe skurczenie mięśni naczyniowych (rozwiniętych, jak wiadomo, najmocniéj w tętnicach najmniejszych) i że przez to rodzą się zjawiska gorączkowe. Zrządzone tak zwężenie tętnic małych i najmniejszych sprawia, że: *a)* opada ilość krwi wnikająca w pewnéj jednostce czasu z układu tętniczego do naczyń włosowatych i *b)* zmniejsza się zarazem napór na powierzchni wewnętrznéj tych drobnych naczyniek. Tym sposobem ukrócone jest ochładzanie i parowanie na powierzchni a zarazem zrządzone nagromadzenie ciepła w ciele. Zniżony jest daléj tym sposobem dowóz kwasorodu i istoty odżywczéj do różnych tkanin, a w szczególności do narządów wydzielinowych i wydalinowych *(secretio et excretio)*.

Przypuszczenie to powołujące się na uznane twierdzenia fizyologiczne, tłumaczy według T. bez nakręcenia wszystkie zjawiska połączone z gorączką.

W porze zimna bujność *(turgor)* skóry jest zmniejszoną, ręce, nogi, nos są chłodne. Bezwładność dowodzi, że ubytek bujności żywotnéj *(turgor vitalis)* zawisł od zmniejszonéj ilości krwi w częściach powierzchownych. Stosunek ten w porze zimna przedgorączkowego mógłby tylko powstać w sposób dwojaki: albo *a)* przyczyna wywołująca gorączkę działa porażając na serce, albo *b)* ściągają się właśnie drobne i najdrobniejsze tętnice obwodowe. Z tego pojąć zarazem łatwo, że podczas gdy części obwodowe są chłodne skutkiem zmniejszonego dowozu krwi, to ciepłota krwi w ciele wzmaga się z powodu mniejszéj utraty ciepła. Prawdopodobnie różnica ciepłoty jakiéj doznają końce obwodowe i środkowe nerwów czulnych, zrządza uczucie zimna. Jest również jasném, że różnica ta tylko przy szybkiém wzmaganiu się ciepłoty (połączoném ze silném i prędkiém ściągnięciem małych tętnic) takiego dosięga stopnia, by wywołać zimno gorączkowe. Zato wzrost powolny ciepłoty, jak np. w durzycy jelitowéj *(Ileotyphus)* nie sprawia zimna.

2. Skłonność języka do wysychania zawisła od zmniejszonego dowozu cieczy. Zjawisko to wydarza się w każdéj gorączce, pokazuje się zaś szczególniéj wtedy, kiedy przytomność chorego jest zamącona i gdy tenże nie czuje już więcéj potrzeby odwilżania języka swego, a zatém głównie w durzycy jelitowéj. Brak także łaknienia, niestrawność tłumaczą się zmniejszonym dowozem krwi do błony śluzowéj żołądka, podobnież bezwładność mięśniowa, tak uderzająca u chorych właśnie barczystych *(athletisch)*. Tak też pojmować należy zmienioną własność moczu bywającego jak u chorych sercowych w porze nadwerężonéj równowagi *(Compensationsstörung)* czerwonym, skąpym, wielkiego ciężaru gatunkowego: tak tutaj jak i tam napór w najdrobniejszych naczyniach miąższu nerkowego jest zmniejszony, u chorych sercowych zniżoną czynnością komórki lewéj, w gorączce silném skurczeniem najmniejszych tętnic.

3. Zjawiska mózgowe w gorączce, mogące dojść do bredzenia, są skutkiem podwyższonéj ciepłoty krwi, na którą mózg jest wystawiony. Natomiast osłupienie *(stupor)* u chorych gorączkowych zawisło prawdopodobnie od niedostatecznego dowozu krwi zrządzonego skurczeniem tętnic.

4. Wiadomo od czasów Hippokratesa, że gorączka w pewnych przypadkach szybko, w innych zwolna ustaje. Zjawisko to według przypuszczenia TRAUBEGO łatwo jest tém wytłumaczyć, że tężec naczyniowy znika raz szybko, drugi raz susami *(ruckweise)*, odpowiednio codziennym przemianom zwalniania i nasilania. Że z ustaniem tężca tak często wy-

stępują poty obfite (przesilenie potami) łatwo z powyższego się rozumie. Częstokroć postrzega się po szybko ukończoném przesileniu spadające szybko tętno i ciepłotę niżéj prawidła, skóra i odnogi bywają chłodne, zarazem czuć można (przeciwnie jak w zimnic) tętnice szerokie i mało naprężone. Przebytą chorobą zrządzone wymorzenie (*Inanitio*) jest teraz przyczyną skąpego wytwarzania ciepła.

5. Ciekawe są spostrzeżenia Chossata, który trzymał gołębie na połowie paszy potrzebnéj do ich wyżywienia, i doprowadził je niemal do zamorzenia. U jednego z nich pojawiła się podczas doświadczenia gwałtowna biegunka, skutkiem któréj zwierzę zaczęło chudnąć i zmarło. Pokazało się, że w końcu ciężar zwierzęcia był niższy od tego, przy którym następować zwykła śmierć głodowa: w chwili śmierci wyniosła ciepłota w steku odchodowym (*Kloake*) jeszcze 43° i obie nogi czuć się dawały gorącemi. Ten skutek zachowawczy gorączki jedynie według teoryi powyższéj wytłumaczyć można, t. j. że z gorączką właśnie nie jest połączone powiększone zużywanie tkanin, lecz tylko zmniejszone pozbywanie ciepła. Wiadome zdanie, że zapalenie jest gorączką do miejsca ograniczoną, gorączka zaś zapaleniem ogólném wskazuje, że już oddawna domyślano się powinowactwa spraw obu. Henle wyrzekł pierwszy, że sprawę zapalną wywołać można każdą podnietą, dość silną, by zrządzić porażenie mięśni w najmniejszych tętnicach. Na krótki czas przed tém porażeniem zdaje się poprzedzać silne kurczenie się naczyń dotkniętych. Drażnienie kwasem octowym okazuje bardzo wyraźnie ten początkowy skurcz naczyń mocném zblednieniem skóry, występującém razem z bólem. Po dłuższym czasie dopiéro ustępuje miejsca zaczerwienieniu z podwyższoną ciepłotą i obrzmieniem. Podobnym sposobem działać będzie bodziec zapalny wprost lub przez odruchy na nerwy naczynioruchowe części zajętéj i sprowadzi nareszcie rozszerzenie tętnic porażonych. Skutkiem tego jest zwiększony napływ krwi do części zapalonéj, podwyższony napór w naczyniach włosowatych i pomnożone wystąpienie cieczy krwi (*liquor sanguinis*) przenikającéj już prawidłowo naczynia włosowate. Następuje zalew układu przewodów sokowych (*Saftkanäle*), z których biorą początek naczynia limfatyczne. Rozwija się z tego albo przybytek kupek tworzywnych (*Protoplasmahaufen*) w przewodach sokowych, albo téż ciecz krwi występuje w postaci wypocin, albo téż część naciekła skrzepłym włóknikiem martwieje.

Wspólnym więc punktem wyjścia tak gorączki, jak i zapalenia, jest układ nerwowy naczynioruchowy; tam téżec, tu porażenie najdrobniejszych naczyń. Łatwo sobie wyobrazić można, że istoty szkodliwe, dostawszy się w jakibądź sposób do krwi, działają szczególniéj silnie na pewne narzędzia wzniecając tu porażenie nerwów naczynioruchowych, w innych zaś miejscach tylko skurczenie. W przypadkach, w których gorączka przyłącza się późniéj dopiéro do zapalenia, może ona powstać albo przez odruchy (*reflectorisch*), albo przez to, że jakieś istoty dostawszy się do krwi z części zapalonéj, pobudzają teraz układ nerwowy naczynioruchowy. Z przypuszczenia Traubego wytłumaczyć łatwo zjawiska następujące:

1. Skutek trzech środków zdolnych na początku chorób ostrych gorączkowych przerwać, jak to mówią, sprawę: upuszczenie krwi, środek wymiotny, zimne oblewania. Obfite nagłe odciągnienie krwi sprowadza wielkie osłabienie serca, skutkiem którego jest niedostateczny dowóz krwi, a ztąd zmniejszona czynność ośrodków nerwowych (zemdlenie, bezdech), także ośrodek układu nerwowego naczynioruchowego (mającego prawdopodobnie siedlisko w części szyjnéj rdzenia pacierzowego) staje się bezczynnym, wynika ztąd ogólne zwątlenie mięs naczyniowych: następuje przez to obfite wydzielanie się potu, którém czynnik podniecający gorączkę bywa wydalony całkiem lub częściowo. W podobny sposób działają leki wymiotne: zimne oblewania przez to, że wywierają nader silną podnietę na naczynia skórne, za którą niebawem idzie porażenie.

2. Pewna liczba środków przeciwgorączkowych skutkuje tém dzielniéj, im więcéj chory jest wycieńczony. Upuszczenie krwi na szczycie zapalenia płuc zrządza zwykle nieznaczne tylko zniżenie ciepłoty: natomiast uważał Tr. że ono przy końcu 4go lub na początku 5go dnia (w 19 ile można podobnych przypadkach zapalenia płuc zimowego) bez wyjątku sprowadzało przesilenie ukończające się z upływem dnia 6go. Tak samo widzimy w ciągu durzycy brzusznéj wywoływany znaczny spadek ciepłoty kilką bańkami nasiekiwanemi lub dobrowolnym odpływem krwi. Skutek także przeciwgorączkowy naparstnicy, nie zawisły od wpływu na serce lecz prawdopodobnie pochodzący od działania na układ nerwowy naczynioruchowy, okazuje się nie tak widocznie na szczycie zapalenia płucnego, ile około końca lub w durzycy. Tenże sam stosunek objawia skuteczność siarkanu chininowego w gośćcu stawowym.

3. W przypadkach durzycy brzusznéj (*Ileotyphus*), w których pora druga zwalniająca lub przepuszczająca bez jawnéj przyczyny przechodzi znowu w gorączkę ciągłą, sprawia kąpiel letnia ochłodzenie mocne i trwałe, utrzymujące się dłużéj aniżeli u człowieka wcale niegorączkującego; niebawem pojawia się zwykle znowu gorączka zwalniająca. Zdaje się, że w ogóle letniemi kąpielami skrócić znacznie można porę przepuszczającą.

4. Uważane często znaczne podwyższenie ciepłoty w morzysku ołowiowém (*Bleikolik*) zaledwie inaczéj wytłumaczyć się daje, jak w związku ze skutkiem tamującym krew (*haemostatische Wirkung*) octanu ołowiowego za pomocą wpływu bądź bezpośredniego, bądź drogą nerwów naczynioruchowych na komórki mięśniowe małych tętnic.

(*Centr. f. d. M. Wiss. 1863, N. 41. 1864, N. 5*)

Postępowanie w otruciach niedokwasem węglowym (w zaczadzeniu), podał W. Kühne.

Skutek szkodliwy gazu kwasu węglowego polega według badań: Cl. Bernarda, F. Hoppe-Seylera,

Lotar-Meyera i F. Nawrockiego, nasamprzód na wyparciu kwasorodu ze krwi. Gdy niedokwas węglowy wstępuje w miejsce tegoż gazu, krew zarazem staje się niezdolna do przyjmowania świeżego kwasorodu, a ponieważ nie znamy środka ku oddaleniu mocno z nią związanego niedokwasu węglowego, to raz zatrute ciałka krwi pozostają na zawsze niezdatnemi do oddychania. Dla tego też po mocnych zatruciach dymem węglowym czyli czadem nawet po najdostatniejszém oddychaniu sztuczném nie można oczekiwać żadnego skutku. Zastąpienie jedynie krwi zepsutéj, świeżą, do oddychania zdolną ocalić może zatrutych i zaledwie nadarzyćby się mogła lepsza sposobność do przylewania krwi (*Transfusio*), niż po otruciach niedokwasem węglowym.

Powodowany tą myślą wynikającą przez się z przytoczonych odkryć fizyologicznych, przedsięwziąłem już przed dwoma laty łącznie z Drem Pfohlem z Petersburga, doświadczenia ocucające na psach niedokwasem węglowym otrutych. Po osiągniętych już wówczas pomyślnych wypadkach, szczególniéj zaś po najnowszych doświadczeniach, nabytych licznemi badaniami, wiadomość o tém co następuje, przydać się także może i lecznictwu.

1. Zwierzęta zatrute aż do stopnia całkowitéj nieczułości spojówki, ocucają się znowu i bez pomocy sztucznéj, jeśli tylko oddechy ich nie zniżyły się bardziéj jak do 2 na minutę.

2. Zwierzęta których oddech pod wpływem niedokwasu węglowego zrzedniał aż do 1 na minutę, nie ocucają się więcéj bez pomocy sztucznéj. Zwykle atoli wystarcza mierne upuszczenie krwi, po którém powraca wnet znowu czułość spojówki, oddychanie porządne i szybkie a porządne uderzenia sercowe.

3. Jestli oddech otruciem przez kilka minut tylko zniesiony, to pomimo dalszego trwania uderzeń sercowych, nie można więcéj dostąpić ocucenia za pomocą upuszczenia krwi i jednoczesnego oddychania sztucznego.

4. Nawet po kilko-minutowéj przerwie oddychania (spostrzeżono najwyższą do 7 minut) i wtedy, kiedy ani tętna w tętnicach, ani uderzenia sercowego przez ścianę piersiową wyśledzić już nie można, podczas gdy zwierzę zarazem po poprzedniém silném wstrząśnieniu lub tężcowém wyciągnięniu całego ciała zwątlone znowu opadło, przywraca dolewanie krwi świeżéj do oddychania zdatnéj, znowu życie. Oddychanie z początku wraca prawie nieznacznie, podnosi się atoli już po blisko 10 minutach do 16, podczas gdy tętno staje się wnet porządném i wzmaga się jednocześnie od 100 — 120. Potém orzeźwiają się zwierzęta dość prędko, zazwyczaj śród głośnych krzyków, a po kilku godzinach oprócz lekkiego drżenia nic szczególnego na nich dostrzedz nie można. Wreszcie ani otrucie ani dolewanie nie pozostawia żadnych widocznych zboczeń.

Do wszystkich doświadczeń dolewających, używano tylko krwi psiéj, bitéj, zbezwłóknionéj i starannie przez płótno przesączonéj; krew tę biciem jasno zaczerwienioną i w kwasoród zbogaconą, ogrzewano potém mocno do 35° C. i wstrzykiwano przez żyłę szyjną (*Vena juguralis*), podczas gdy z drugiéj żyły wypływała ilość odpowiednia krwi wiśniowo-czerwonéj zatrutéj. W żadném doświadczeniu ilość krwi upuszczona i świeżo zastąpiona, nie wyniosla więcéj nad $^1/_5$ całéj ilości krwi zwierzęcia (*Centr. f. d. m. Wiss. 1864. N. 9*).

ROZMAITOŚCI.

Zamianowania i uwolnienia urzędowe w Król. Polskiem.

Rozkazem do zarządu Cywilnego Królestwa Polskiego z dnia 2 (14) Sierpnia 1863 roku. — W zarządzie zakładów dobroczynnych, mianowani Doktorowie Medycyny: Wilczkowski, lekarzem ordynującym w szpitalu Św. Ducha w Warszawie; Henryk Stano, lekarzem szpitala Starozakonnych w Międzyrzecu; lekarz powiatu Bialskiego Feliks Dalecki, lekarzem szpitala Św. Łazarza w Biały: Lekarze: Kuszel, lekarzem szpitala w m. Kalwaryi; Stanisław Huzarski, lekarzem szpitala w Szczuczynie.—Uwolnieni od obowiązków, Lekarze szpitali: w Łęczycy, Józef Dworzaczek: w Szczuczynie, Stanisław Zawadzki.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Kryszka A. Rys fizyologii ludzkiéj o zmianie materyi organicznéj. Warszawa 1863. (Aut.) Druk K. Kowalewskiego, 8vo, II, 477, IX pp.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schulte, Dr Herm. Beiträge zur conservativen Chirurgie oder Beobachtungen und Bemerkungen über die zweckmässige Therapie der complicirten Fracturen und der Körperverletzungen überhaupt, mit Beschreibung vieler entsprechender Fälle eigener Erfahrung. Bochum 1863.

Volkmann, Dr. Alfred Wilhelm, physiologische Untersuchungen im Gebiete der Optik. Erstes Heft, mit 21 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Leipzig 1863.

Frey, Dr. Heinrich, das Mikroscop und die mikroscopische Technik. Ein Handbuch für Aerzte u Studirende. Mit 228 Figuren in Holzschnitt und Preisverzeichnissen mikroskopischer Firmen. Leipzig 1863.

v. Siebold, C. Th. E. Die Süsswasserfische von Mitteleuropa. Mit 64 Holzschnitten und 2 farbigen Tafeln. Leipzig 1863.

Schilling, Dr. med. psychiatrische Briefe, oder die Irren, das Irresein und das Irrenhaus. Eine vollständige, systematische Darlegung aller Seelenkrankheiten in klassischen und naturgetreuen Beispielen erläutert. Mit einer nach Photographie in Holz geschnittenen Abbildung des Kaulbachschen Narrenhauses und einzelner interressanter Narrenköpfe desselben. Mit dem Porträt des Verfassers. Augsburg 1863.

Henoch Dr. Ed. Klinik der Unterleibskrankheiten. Dritte gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin 1863.

Caspar, J. L. klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin nach eigenen Erfahrungen. Berlin 1863.

Danzel, Dr. A. F. chirurgische Erfahrungen. Mit einer Zeichnung. Zweite Ausgabe. Göttingen 1863.

Danzel, Dr. A. F. Herniologische Studien. Mit besonderer Rücksicht auf eingeklemmte Brüche. Zweite, durchaus umgearbeitete Auflage. Göttingen 1863.